

老発 0207 第 3 号  
令和 7 年 2 月 7 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )

令和 6 年度介護人材確保・職場環境改善等事業の実施について

「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」（令和 6 年 11 月 22 日）において、「足元の人材確保の課題に対応する観点から、令和 6 年度報酬改定において講じた医療・介護・障害福祉分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届け、賃上げを実現するとともに、生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等を支援する」とされたことを踏まえ、賃上げに向けた取組等に必要な緊急の措置を講じることとし、今般、別紙のとおり「令和 6 年度介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）実施要綱」を定め、令和 6 年 12 月 17 日から適用することとしたので通知する。

については、管内市町村（特別区を含む。）に対して周知をお願いするとともに、本事業の適正かつ円滑な実施に向け、特段の御配慮をお願いする。

## 別紙

### 令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業 実施要綱

#### 1 事業の目的

介護職員の足元の人材確保の課題に対応する観点から、介護現場における生産性を向上し、更なる業務効率化や職場環境の改善を図り、介護人材確保・定着の基盤を構築する事業所に対する支援を目的とする。

#### 2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

#### 3 事業の内容

介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）を取得し、生産性向上に向けた取組を行っている事業所に対して、職場環境等の改善又は人件費の改善に必要な費用を補助する。

#### 4 対象事業所及び対象者

##### (1) 対象事業所

本事業の対象となる事業所は、別紙1表1に掲げるサービス類型の介護サービス事業所等であって、基準月において、処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）を算定しており、かつ「6 補助金の支給要件」を満たすものとする。

基準月は、原則として、令和6年12月とする。12月のサービス提供分が他の平常月と比較して著しく低いなど、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月の任意の月を対象月とすることができる。ただし、月遅れ請求、再請求等に伴う過誤調整分については、令和7年3月末日までに生じ、令和7年4月10日までに審査支払機関により受理されたものに限り、反映することとする。

また、基準月において処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）を取得していない場合であっても、令和7年4月1日まで（体制届出の提出期限が令和7年4月15日まで延長された場合には、4月15日まで）に令和7年度の処遇改善加算の取得に係る体制届出をしていれば、本事業の対象とする。また、8（1）の計画書の提出時点で廃止・休止となることが明らかになっている事業所等は、本事業の対象外とする。

なお、指定基準上、介護職員が配置されていない、別紙1表2に掲げる訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、本事業の対象外とする。

介護予防・日常生活支援総合事業については、旧介護予防訪問介護等に相当するサー

ビス（市町村（特別区を含む。）が定める基準であって、介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス）に加え、サービスA（市町村が定める基準であって、介護保険法施行規則第140条の63の6第2号に定める基準に該当する基準に基づき実施されるサービス）のうち、市町村において処遇改善加算（処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣに限る。）に相当する加算が設けられている場合においても、当該加算を算定している場合に限り、本事業の対象とする。

## （2）対象者

本事業を活用して賃金改善を行う場合の対象者は、本事業の対象となる介護サービス事業所等に勤務する介護職員とする。介護サービス事業所等において、介護職員以外の職員を改善の対象に加えることも可能とする。

## 5 補助額

交付対象期間中の介護サービス事業所等に対する各月分の補助額は、以下の式により確定することとする。なお、1円未満の端数は切り捨てとする。

補助額＝ 一月当たりの介護総報酬×サービス累計別交付率

※ 一月当たりの介護総報酬は、一月当たりの介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算を加えた単位数をいう。）に、1単位の単価を乗じたもの。対象月の報酬の額に誤りがあり、過誤調整を実施した場合は、当該過誤調整分の単位数を含む。

※ サービス類型別交付率（別紙1表1）は、標準的な職員配置の事業所で、常勤の介護職員一人当たり5万4千円相当の補助を実施するために必要な割合をいう。

## 6 補助金の要件

本事業の対象となる事業所等を運営する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画又は既に実施していなければならない。

- （1）介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
- （2）業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等）
- （3）業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

## 7 補助対象経費

### （1）職場環境改善経費

介護サービス事業者等は、補助額に相当する職場環境改善の取組の経費に充てることができる。当該職場環境改善経費には、介護助手等を募集するための経費及び職場環境改善等（例えば、処遇改善加算の職場環境等要件の更なる実施）のための様々な取組を実施するための研修費等の経費が含まれる。介護テクノロジー導入・協働化等支援事

業の対象経費（介護テクノロジー等の機器購入費用）に充当することはできない。

## （２）人件費

介護サービス事業者等は、補助額に相当する介護職員等（介護職員以外のその他の職員を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職員を含む。以下同じ。）の人件費（手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。））の改善に充てることができる。この際、ベースアップ（賃金表の改定により基本給又は毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。）に充てられることは想定していないが、各事業者の経営判断として、各種の生産性向上・職場環境改善等の取組の効果により、持続的な賃上げ余力が生じることを見越して、それまでの間のつなぎの原資とすることまで一概に妨げられるものではない。介護サービス事業者等は、補助金の交付対象期間において、前年同時期と比較し、人件費改善の対象とした職員の平均的な賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。

介護サービス事業者等は、当該事業所における人件費改善を行う方法等について職員に周知しなければならない。また、職員から当該事業に係る人件費改善に関する照会があった場合には、当該職員に係る人件費改善の内容について、書面を用いる等の方法で分かりやすく回答すること。

## 8 都道府県知事への届出

### （１）計画書等の作成・提出

介護サービス事業者等は、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書（以下「計画書」という。）を、次の一及び二までに掲げる事項について、別紙様式により作成の上、都道府県知事に提出すること。

#### 一 職場環境改善等に向けた取組

7の（１）及び（２）に掲げる取組をいう。

#### 二 補助金の充当経費

当該事業による補助額により、職場環境改善経費への充当又は人件費の改善を行う方法をいう。

### （２）実績報告書等の作成・提出

介護サービス事業者等は、介護人材確保・職場環境改善等実績報告書（以下「実績報告書」という。）を、次の一から三までに掲げる事項について、別紙様式により作成の上、都道府県知事に提出し、2年間保存することとする。その際、二及び三の合計の金額は一の金額以上となるようにすること。

#### 一 補助金の総額

#### 二 人件費改善所要額

#### 三 職場環境改善の所要額

研修費、介護助手等の募集経費、その他の金額ごとに、職場環境改善の所要額について記載すること。その他の金額に記入がある場合には、使用用途について、具体的に記載を行うこと。その際、都道府県は、介護テクノロジー導入・協働化等支援

事業の対象経費（介護テクノロジー等の機器購入費用）に用いられていないことを確認すること。

### （3）届出内容を証明する資料の保管及び提示

補助金の交付を受けようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を2年間保管し、都道府県知事から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

### （4）都道府県知事への変更の届出

介護サービス事業者等は、計画書に変更（次の①又は②のいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、都道府県知事に別紙様式4の変更届出書を用いて変更の届出を行う。その際、①から②に定める様式についても届け出ること。

① 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合

当該変更後の別紙様式2-3について届け出ること。

② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に変更（廃止等の事由による。）があった場合当該変更後の別紙様式2-3及び別紙様式2-4について届け出ること。

## 9 留意事項

### （1）補助金の返還

都道府県知事は、補助金の交付を受ける介護サービス事業者等が次の①又は②に該当する場合は、既に交付された補助金の一部又は全部を返還させることができる。なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。

① 補助金の補助額に相当する職場環境の改善や人件費の改善が行われていない、労働法規を遵守していない等、本要綱に記載の要件を満たさない場合

② 虚偽又は不正の手段により補助金を受けた場合

### （2）補助金の要件の周知・確認等

都道府県は、補助金の要件の周知に努めるとともに、補助金の交付を受けている介護サービス事業所等が補助金の要件を満たすことについて適切に確認する等、適切な運用に努められたい。

### (3) 様式の取扱い

処遇改善加算等と同様、様式の取扱いについては以下のとおりとすること。

- ① 別紙様式は、原則として、都道府県において変更を加えないこと。
- ② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料については、介護サービス事業者等において適切に保管されることを確認し、都道府県からの求めがあった場合に事業者等が速やかに提出することを要件とするが、届出時に全ての事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。
- ③ 別紙様式について押印は要しないこと。

### (4) 支払について

補助額の介護サービス事業者等に対する支払（振込）については、原則として、法人ごとに一つの口座に対して行うものとする。その際、振込先口座は、原則として、介護サービス事業者等が各都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に介護給付費等の振込先口座として登録している口座とし、各都道府県が各国保連から必要な口座情報の提供を受けることについて、別紙様式2-3を用いて、介護サービス事業者等から同意を得ることとする。ただし、民間事業者による介護報酬ファクタリングのサービスを利用し、介護給付費等の債権譲渡を行っている事業所が交付対象事業所に含まれる場合には、補助金の適正な執行の観点から、債権譲渡を行っていない事業所の振込先口座又は都道府県に届け出た口座に支払（振込）を行うこととする。また、各都道府県の判断において、事業所ごとに支払を行うこととしても差し支えない。なお、事業者に対する支払時期等については、介護サービス事業者等の経営にも配慮し、各都道府県において、可能な限り早期の支払となるよう、適切な運用に努められたい。

### (5) その他

- ① 本事業による人件費の改善については、介護報酬における処遇改善加算による賃金改善額には含めないこととする。
- ② 交付額については、同一の設置者・事業者が運営する他の事業所・施設（補助金の対象である事業所・施設に限る。）における職場環境改善経費又は人件費改善に充てることができる。
- ③ この実施要綱に基づき実施する事業に要する費用（他の補助金等の対象となる支援は除く。）については、別に通知する「令和6年度介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業等） 交付要綱」に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。
- ④ 本事業の実施にあたり、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省老健局老人保健課と協議の上、決定する。
- ⑤ 令和6年能登半島地震による災害の被災地域（石川県等）においては、本事業による措置により、被災地域における介護職員の人材確保への対応を進めるものとする。

別紙 1

表 1 介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）対象サービス

| サービス区分                  | 交付率   |
|-------------------------|-------|
| 訪問介護                    | 10.5% |
| 夜間対応型訪問介護               | 10.5% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護        | 10.5% |
| （介護予防）訪問入浴介護            | 6.3%  |
| 通所介護                    | 6.4%  |
| 地域密着型通所介護               | 6.4%  |
| （介護予防）通所リハビリテーション       | 5.5%  |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護       | 7.4%  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護        | 7.4%  |
| （介護予防）認知症対応型通所介護        | 13.2% |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護       | 8.4%  |
| 看護小規模多機能型居宅介護           | 8.4%  |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護      | 11.3% |
| 介護福祉施設サービス              | 8.3%  |
| 地域密着型介護老人福祉施設           | 8.3%  |
| （介護予防）短期入所生活介護          | 8.3%  |
| 介護保健施設サービス              | 4.3%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（老健）      | 4.3%  |
| 介護医療院サービス               | 2.7%  |
| （介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院） | 2.7%  |

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

注 短期利用型サービスも含む。

表 2 介護保険事業費補助金（介護人材確保・職場環境改善等事業）非対象サービス

| サービス区分  | 交付率 |
|---|-----|
| （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援 | 0%  |

計画書(介護人材確保・職場環境改善等事業、介護職員等処遇改善加算)  
基本情報入力シート

別紙様式2

●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、申請対象となる事業所等に関する基本的な情報が、各シートに自動的に転記されます。

【重要】

①本計画書は、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)及び介護職員等処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)の共通様式です。

②処遇改善加算を申請する場合は、各事業所の指定権者に別紙様式2-1、2-2を、補助金を申請する場合は、各事業所の所在する都道府県に別紙様式2-3、2-4を、それぞれ提出してください。その際、補助金の申請事務を都道府県が外部委託している場合もございますので、必ず都道府県のホームページをご確認ください。

●自動転記の仕組みを活用するため、下記の作業フローに基づき、シートを完成させてください。

本計画書を用いて、処遇改善加算のみの申請を行う場合、別紙様式2-3及び2-4の入力は不要です。

●本計画書は、提出先ごとに個票の内容を変えずに提出することが可能です。

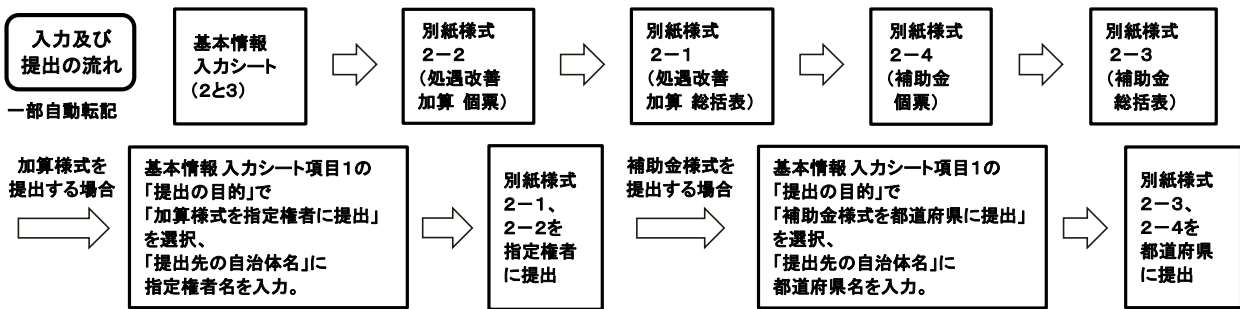
処遇改善加算を申請する際は、「提出の目的」を「加算様式を指定権者に提出」とし、「加算様式の提出先」に記入した上で、指定権者に別紙様式2-1、2-2を提出してください。

その際、様式2-3、2-4は自動的にグレーアウトされるようになっていきますので、シートの削除は不要です。

●その後、補助金を申請する際は、「提出の目的」を「補助金様式を都道府県に提出」とし、「補助金様式の提出先」に記入した上で、都道府県に別紙様式2-3、2-4を提出してください。

この場合も同様に、その他の様式シート(別紙様式2-1、2-2)の削除は不要です。

●「提出先の自治体名」を記入すると、別紙2-1から2-4までの「提出先」欄も、自動で更新されます。提出先が正しく記入されていることを必ずご確認ください。



1 提出の目的と提出先の自治体名

|          |                                |                  |
|----------|--------------------------------|------------------|
| 提出の目的    |                                |                  |
| 提出先の自治体名 | 加算様式の提出先(例:〇〇県、〇〇市、〇〇町、〇〇広域連合) | 補助金様式の提出先(例:〇〇県) |

※上記「入力の流れ」に沿って必要事項を入力した後に、「提出の目的」を選択し、提出先の自治体名を選択・記載してください。

加算と補助金両方を申請する場合、「加算様式を自治体に提出」を選択し、加算様式の提出先を記載した媒体と

「補助金様式を都道府県に提出」を選択し、補助金様式の提出先を記載した媒体をそれぞれ作成してください。

審査事務の円滑化のため、選択していない様式は、グレーアウトされるようになっていきます。

再度全ての様式を確認したい場合は、「提出の目的」で空欄を選択してください。

2 基本情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が各様式に反映されます。

|         |                |  |
|---------|----------------|--|
| 法人名     | フリガナ           |  |
|         | 名称             |  |
| 法人住所    | 〒              |  |
|         | 住所1(番地・住居番号まで) |  |
|         | 住所2(建物名等)      |  |
| 法人代表者   | 職名             |  |
|         | 氏名             |  |
| 法人番号    |                |  |
| 書類作成担当者 | フリガナ           |  |
|         | 氏名             |  |
| 連絡先     | 電話番号           |  |
|         | E-mail         |  |



### 3 補助金及び処遇改善加算の対象事業所に関する情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-2及び別紙様式2-4に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数[単位]」は、一月あたり介護報酬総単位数として見込まれる単位数を、前年7月から12月までの6か月間の介護報酬総単位数(処遇改善加算等の各種加算減算を含む。)を6で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

また、「一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]」は、前年7月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を6で除するなどの方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

なお、令和7年度に事業拡大等に伴う単位数の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映させる等の調整を行っても差し支えありません。

※介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。

| 番号 | 介護保険事業所番号 | 指定権者名 | 事業所の所在地 |      | 事業所名 | サービス名 | サービスコード | 一月あたり介護報酬総単位数[単位] | 一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位] | 一月あたり介護報酬総単位数(処遇改善加算を除く)[単位] | 1単位あたりの単価(地域単価)[円] | 介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定 |
|----|-----------|-------|---------|------|------|-------|---------|-------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
|    |           |       | 都道府県    | 市区町村 |      |       |         |                   |                       |                              |                    |                       |
| 1  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 2  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 3  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 4  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 5  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 6  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 7  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 8  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 9  |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 10 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 11 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 12 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 13 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 14 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 15 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 16 |           |       |         |      |      |       |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |

別紙様式2-1 (処遇改善加算 総括表)

提出先

介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書(令和7年度)

1 基本情報

|         |      |   |        |
|---------|------|---|--------|
| フリガナ    |      |   |        |
| 法人名     |      |   |        |
| 法人所在地   | 〒    | - |        |
|         |      |   |        |
| フリガナ    |      |   |        |
| 書類作成担当者 |      |   |        |
| 連絡先     | 電話番号 |   | E-mail |

2 賃金改善計画:加算額以上の賃金改善について(全体)

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| 令和7年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額                                    |     |     |
| ① 令和7年度の加算の見込額  | (a) | 0 円 |
| ② 令和6年度の加算額のうち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す予定の額                    | (b) | 円   |
| ③ 令和7年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a + b)               | (c) | 0 円 |
| ④ 令和7年度の賃金改善の見込額(③の額以上となること。介護人材確保・職場環境改善等事業から人件費に充てた額を除く。) | (d) | 円   |

【記入上の注意】

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへつながるよう、令和6年度分の加算額の全額を令和6年度内の賃金改善に充てることは求めず、介護サービス事業者等の判断により、その一部を令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることを認めている。令和7年度に繰り越す予定の額を(b)に記載すること。また、繰越分は全額令和7年度の賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合には、必ず一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分すること。
- (d)には、令和6年度からの繰り越し分(b)の配分を含め、令和7年度に実施する賃金改善の見込額を計算し、記入すること。その際、加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

3 介護職員等処遇改善加算の要件について

(1) 月額賃金改善要件 I (処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善) 【処遇改善加算 I ~Ⅳ】

|  |  |     |
|--|--|-----|
| 別紙様式2-2「①月額賃金改善要件 I」の欄から転記                         |  |     |
| ① 令和7年度の処遇改善加算Ⅳ相当の見込額の1/2                          |  | 0 円 |
| ② 令和7年度の加算による賃金改善の見込額のうち、月額賃金改善による額 (①の見込額以上となること) |  | 円   |

【記入上の注意】

- 令和7年4月以降の処遇改善加算の配分方法のうち、基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)で行っている賃金改善の総額を記入してください。

(2) 月額賃金改善要件 II (旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善) 【処遇改善加算 I ~Ⅳ】

※令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ

|   |   |      |
|---|---|------|
| 別紙様式2-2「②月額賃金改善要件 II」の欄から転記   |   |      |
| ① 令和7年4月以降の加算(見込額)のうち、新たに増加する旧ベースアップ等加算相当の見込額                       |   | 0 円  |
| ② 上記①を原資として実施する新たな賃金改善の見込額  |   | 円    |
| i)うち、基本給等の新規の引上げによる賃金改善の見込額(①の額の2/3以上となること)(括弧内は月額(12か月間算定するとした場合)) |   | 円    |
|   | ( | 0 円) |

**(3) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ(任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】**

別紙様式2-2「③・④キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)

**(4) キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ】**

別紙様式2-2「⑤キャリアパス要件Ⅲ」の欄から転記(詳しい要件の内容は参考シートを参照)

**(5) キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金要件)【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】**

別紙様式2-2「⑥キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記

⇒上記に「×」が付いた場合、この欄に記入すること

「改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由

- 小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要のため。
- 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難であるため。
- 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
- その他( )

**(6) キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)【処遇改善加算Ⅰ】**

別紙様式2-2「⑦キャリアパス要件Ⅴ」の欄から転記

**(7)職場環境等要件【処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ】**

|  |  |
|--|--|
| 介護人材確保・職場環境改善等補助金の要件を満たしており、補助金を申請予定又は申請済であるため、令和7年度中の職場環境等要件の適用が猶予される。              |  |
| 補助金を申請予定でない場合、各加算区分の算定に必要な令和7年度中の職場環境等要件を満たす。※こちらを選択する場合には、下記の職場環境等要件の表にチェックをしてください。 |  |

**【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】**

- ⇒ ・届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)する又は令和7年度中に要件整備を行う誓約をすること(「誓約」)。  
 ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。  
 ・「生産性向上のための取組」のうち3以上の取組(うち⑪又は⑫は必須)を実施すること。

**【処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ】**

- ⇒ ・届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)する又は令和7年度中に要件整備を行う誓約をすること(「誓約」)。  
 ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上を実施すること。  
 ・「生産性向上のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。

| 区分  | 内容  |
|---|---|
| 入職促進に向けた取組  | ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化   |
|   | ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築   |
|   | ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)  |
|   | ④職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施  |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援   | ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 |
|   | ⑥研修の受講やキャリア段階制度と人事考課との連動  |
|   | ⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入   |
|   | ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保   |
| 両立支援・多様な働き方の推進  | ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備   |
|   | ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備  |
|   | ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている                  |
| 腰痛を含む心身の健康管理  | ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている   |
|   | ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実   |
|   | ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施  |
|   | ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施   |
| 生産性向上のための取組   | ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備  |
|   | ⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている  |
|   | ⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している   |
|   | ⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている   |
|   | ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている   |
|   | ㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入  |
|   | ㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入                                       |
|   | ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。       |
| ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 |   |
| やりがい・働きがいの醸成  | ㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善  |
|   | ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施  |
|   | ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供  |
|   | ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供  |

**見える化要件【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】**

- ・実施する周知方法について、チェック(✓)すること。なお、令和7年度中の見込みでも差し支えない。

|            |                          |  |
|------------|--------------------------|--|
| ホームページへの掲載 | <input type="checkbox"/> | 職場環境等要件の28項目のうち、実施する取組項目の「介護サービス情報公表システム」(「事業所の特色」欄)での選択 |
|            | <input type="checkbox"/> | 職場環境等要件の28項目のうち、実施する取組項目の自社のホームページへの掲載                   |

#### 4 要件を満たすことの確認・証明

- 以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

| 確認事項                     |   | 証明する資料の例<br>(指定権者からの求めに応じて提出) |
|--------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。また、処遇改善加算による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。                                     | 就業規則、給与規程、給与明細等               |
| <input type="checkbox"/> | 令和7年度に繰り越す予定の額(2②)がある場合は、全額、令和7年度の賃金改善に充てます。期間中に事業所が休廃止した場合には、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分します。                 | 就業規則、給与規程、給与明細等               |
| <input type="checkbox"/> | キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのうち、満たす必要のある項目について、証明となる書面を作成し、職員に周知しました。また、計画書の提出時点で書面の準備ができていない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に書面を整備します。 | 就業規則、給与規程、資質向上のための計画等         |
| <input type="checkbox"/> | 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。                                       | —                             |
| <input type="checkbox"/> | 労働保険料の納付が適正に行われています。  | 労働保険関係成立届、確定保険料申告書            |
| <input type="checkbox"/> | 本計画書の内容及び賃金改善の方法を雇用する全ての職員に対して周知しました。   | 会議録、周知文書                      |
| <input type="checkbox"/> | 指定権者のホームページ等で申請先を確認しており、処遇改善加算の提出先として案内のあった申請先に提出します。   | —                             |

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に関して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

本処遇改善計画書の記載内容・確認事項の内容に間違いがないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。

令和 年 月 日 法人名  
代表者 職名 氏名

#### (確認用) 提出前のチェックリスト

- 以下の項目にオレンジ色の「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。
- 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。

| 2 賃金改善計画について  |  |
|---|--|
| 令和7年度に繰り越す予定の額を含む、令和7年度の賃金改善が必要な額以上の賃金改善を行う計画となっていること |  |

| 3 介護職員等処遇改善加算の要件について |  |
|----------------------|--|
| (1) 月額賃金改善要件Ⅰ        | 処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善を行う計画になっていること  |
| (2) 月額賃金改善要件Ⅱ        | 旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行う計画になっていること  |
| (3) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ      | キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に介護職員の任用要件・賃金体系を定めること及び研修等に係る計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約していること |
| (4) キャリアパス要件Ⅲ        | キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと。ただし、満たさない場合は、令和7年度中(令和8年3月末まで)に昇給の仕組みを整備することを誓約していること  |
| (5) キャリアパス要件Ⅳ        | 改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となるような計画になっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること  |
| (6) キャリアパス要件Ⅴ        | キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たすこと   |
| (7) 職場環境等要件          | 介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定若しくは申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること<br>情報公表システム等での見える化要件を満たすこと  |

| 4 要件を満たすことの確認・証明  |  |
|-------------------|--|
| 必要な項目が全て選択されていること |  |
| 誓約・記名が行われていること    |  |



## 1 基本情報

|         |      |  |        |
|---------|------|--|--------|
| フリガナ    |      |  |        |
| 法人名     |      |  |        |
| 法人所在地   | 〒 -  |  |        |
| フリガナ    |      |  |        |
| 書類作成担当者 |      |  |        |
| 連絡先     | 電話番号 |  | E-mail |

## 2 補助金の支給要件及び用途

【支給要件】(1つ以上の項目にチェック(✓))

職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画している又は既に実施しています。

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組                     |
| <input type="checkbox"/> | ② 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化              |
| <input type="checkbox"/> | ③ 業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等) |

【用途】(1つ以上の項目にチェック(✓))

介護人材確保・職場環境改善等事業により、職場環境改善経費への充当又は人件費(一時金等)の改善を行う方法

|                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 人件費の改善の実施                        |
| <input type="checkbox"/> | ② 職場環境改善経費への充当                     |
| <input type="checkbox"/> | ②を選択した場合、その用途を<br>プルダウンから選択してください。 |

【記入上の注意】

- 実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を当てたかを報告いただきます。
- 職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や介護助手等の募集経費、その他の金額が含まれます。「その他の金額」には、補助金の要件である「業務内容の明確化と役割分担」、「現場の課題の見える化」又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができます。
- 介護テクノロジーの導入等を検討している場合には、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」をご活用ください。
- 職場環境改善経費について、消費税仕入控除税額に充当することはできません。消費税額を対象経費に含めていた場合、消費税仕入控除税額の申告が必要となり、当該控除税額分に相当する補助金の返還が必要となる場合があります。

## 3 その他要件を満たすことの確認・誓約等

以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

| 確認項目   | 証明する資料の例             |
|--|----------------------|
| 介護人材確保・職場環境改善等事業による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。  | —                    |
| 補助金を申請する事業所は、交付対象月において介護職員等処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣ)を取得している、又は令和7年4月の介護職員等処遇改善加算に係る体制届を提出します。 | 都道府県・市町村への体制届出       |
| 補助金として給付される額は、上記用途のために全額支出します。   | 給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等 |
| 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。                | —                    |
| 労働保険料の納付が適正に行われています。   | 労働保険関係成立届、確定保険料申告書   |
| 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。   | 会議録、周知文書             |
| 都道府県のホームページ等で、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の提出先を確認しました。  | —                    |

本介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

(以下のどちらか1つにチェック(✓)すること。)

【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っていない場合】  
介護人材確保・職場環境改善等事業の支払に係る各都道府県の国民健康保険団体連合会から都道府県への支払口座情報の提供に同意します。

【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っている場合】  
債権譲渡を行っている振込先の事業所について、都道府県に振込口座情報を提供しています。

令和 7 年  月  日 法人名  
代表者 職名

【記入上の注意】

- ・ 各証明資料は、都道府県又は指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・ 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

**(確認用)提出前のチェックリスト**

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 2 補助金の見込額、支給要件及び用途                   |  |
| 補助金の用途が示されている                        |  |
| 3 要件を満たすことの確認等                       |  |
| 要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない  |  |
| 誓約について、空欄の項目がない                      |  |
| 別紙様式2-4(補助金)                         |  |
| 補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。 |  |
| 振込先として1つの事業所を選択している。                 |  |
| 債権譲渡に関して未記入の項目がない                    |  |

**振込に関する情報**

**(別紙様式2-4から集計・転記)**

| 都道府県 | ① 見込額(円) | ② 振込先の事業所名 | ③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、別途口座を都道府県に登録する必要がある。 |
|------|----------|------------|---|
|      | 0        |            |   |





## 参考1 キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの概要

### キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

|  |  |
|--|--|
| 基準を満たしている又は遅くとも令和7年度中に（令和8年3月末まで）に次のイからハまでのすべての基準を満たす。 |  |
| イ  | 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。            |
| ロ  | イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。             |
| ハ  | イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 |

### キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 基準を満たしている又は遅くとも令和7年度中に次のイとロの両方の基準を満たす。 |  |   |  |
| イ                                      | 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①・②のうち少なくともいずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。 |   |  |
|  | イの実現のための具体的な取組内容   | ① | 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 |
|  |  | ② | 資格取得のための支援の実施  |
| ロ                                      | イについて、全ての介護職員に周知している。  |   |  |

### キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| イ | 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。 |   |  |
|   | 具体的な仕組みの内容   | ① | 経験に応じて昇給する仕組み<br>※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。   |
|   |  | ② | 資格等に応じて昇給する仕組み<br>※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 |
|   |  | ③ | 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み<br>※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。          |
| ロ | イについて、全ての介護職員に周知している。  |   |  |

参考2 キャリアパス・賃金規程例(小規模事業所用)

例1:共通版

| 職位  | 対応役職       | 職責                                  | 職務内容   | 求められる能力   | 教育研修              | 任用の要件(必要経過年数・資格の目安)  | 給与  |
|-----|------------|-------------------------------------|--|---|-------------------|--|---|
| 管理職 | 施設管理者(部長級) | 施設の運営責任を負う                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の運営指針の立案、明示、進捗管理</li> <li>管理職育成</li> <li>リスクマネジメント</li> <li>地域・他事業所・他職種との連携・協力業務</li> <li>計数管理</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>組織運営管理能力</li> <li>危機管理能力</li> </ul>  | 経営者研修<br>管理者研修    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●年以上<br/>社会福祉士<br/>介護福祉士<br/>介護職員実務者研修修了</li> </ul>   | 常勤(月給) <ul style="list-style-type: none"> <li>基本給 ●●●円～</li> <li>経験手当 +●●円</li> <li>役職手当 +●●円</li> </ul>  |
| 管理職 | グループ長(課長級) | 高度な業務の遂行<br>グループの統括<br>他の従業員への指導・育成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者の補佐、不在時の代理、欠員時のサポート</li> <li>チームの管理、調整</li> <li>部下の指導、育成</li> <li>リスクマネジメント・地域・他事業所・他職種との連携・協力業務</li> <li>計数管理・勤怠管理</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>グループ監督力</li> <li>部下の指導力、育成力</li> <li>危機管理能力</li> </ul>                                       | 管理職研修             | <ul style="list-style-type: none"> <li>●年以上<br/>介護支援専門員<br/>介護福祉士<br/>介護職員実務者研修修了</li> </ul> | 常勤(月給) <ul style="list-style-type: none"> <li>基本給 ●●●円～</li> <li>経験手当 +●●円</li> <li>役職手当 +●●円</li> </ul>  |
| 上級職 | 主任         | 高度な業務の遂行<br>他の従業員への指導               | (初級職・中級職業務に加えて) <ul style="list-style-type: none"> <li>他の従業員への指導、育成</li> <li>グループ内の問題解決</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>複雑な判断を要する業務を遂行できる</li> <li>標準的な課題について、上司の指示によりグループをまとめ問題解決にあたる</li> <li>下級者に指導できる</li> </ul> | 主任・リーダー研修<br>実務研修 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●年以上<br/>介護福祉士<br/>介護職員実務者研修修了</li> </ul>             | 常勤(月給) <ul style="list-style-type: none"> <li>基本給 ●●●円～</li> <li>経験手当 +●●円</li> <li>役職手当 +●●円</li> </ul> 非常勤(時給) <ul style="list-style-type: none"> <li>●●円</li> <li>経験手当 +●●円</li> </ul> |
| 中級職 |            | 通常の介護業務<br>他の従業員への助言                | (初級職業務に加えて) <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの業務改善</li> <li>他の従業員への助言</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>比較的高度な知識と経験を要する業務を遂行できる</li> <li>業務の改善や問題解決を実践できる</li> <li>下級者に助言できる</li> </ul>              | 実務研修              | <ul style="list-style-type: none"> <li>●年以上<br/>介護職員実務者研修修了</li> </ul>                       | 常勤(月給) <ul style="list-style-type: none"> <li>基本給 ●●●円～</li> <li>資格手当 +●●円</li> </ul> 非常勤(時給) <ul style="list-style-type: none"> <li>●●円</li> <li>資格手当 +●●円</li> </ul>                    |
| 初級職 |            | 通常の介護業務                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>上位者の協力を得ながらの基本介護</li> <li>適切な観察、記録、報告等</li> <li>会議への参加</li> <li>外部研修への参加</li> <li>個別援助計画の作成</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>通常の介護業務に精通し、上位者の協力を得ながら、日常の定型業務を遂行できる</li> </ul>   | 実務研修<br>新任研修      | 入社時～<br>介護職員初任者研修修了  | 常勤(月給) <ul style="list-style-type: none"> <li>基本給 ●●●円～</li> <li>資格手当 +●●円</li> </ul> 非常勤(時給) <ul style="list-style-type: none"> <li>●●円</li> <li>資格手当 +●●円</li> </ul>                    |

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて昇給するものとし、職位に応じた給与を支給する。

(研修計画)

・ 個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。

例2: 訪問系(簡易版)

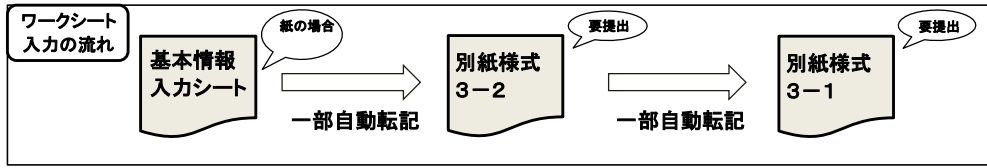
| 職位・役職          | 職責                    | 任用要件                         | 給与<br>(常勤・月給)  | 給与<br>(非常勤・時給)                  |
|----------------|-----------------------|------------------------------|--|---------------------------------|
| 上級ヘルパー<br>(主任) | 高度な業務の遂行<br>他の従業員への指導 | ●年以上<br>介護福祉士<br>介護職員実務者研修修了 | 常勤(月給)<br>・基本給 ●●●円～<br>・経験手当 + ●●●円<br>・役職手当 + ●●●円 | 非常勤(時給)<br>・●●円<br>・経験手当 + ●●●円 |
| 中級ヘルパー         | 通常の介護業務<br>他の従業員への助言  | ●年以上<br>介護職員実務者研修修了          | 常勤(月給)<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 + ●●●円                 | 非常勤(時給)<br>・●●円<br>・資格手当 + ●●●円 |
| 初級ヘルパー         | 通常の介護業務               | 入社時～<br>介護職員初任者研修修了          | 常勤(月給)<br>・基本給 ●●●円～<br>・資格手当 + ●●●円                 | 非常勤(時給)<br>・●●円<br>・資格手当 + ●●●円 |

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて昇給するものとし、職位に応じた給与を支給する。  
(研修計画)

- ・ 個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。

●はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。  
 【注意】本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。

●「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



●「別紙様式3-1」に記載する補助金による人件費改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った人件費改善額を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。また、「人件費改善の所要額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む金額を記入してください。職場環境改善経費への充当額についても、具体的な算出方法は問いませんが、研修費、介護助手等の募集経費を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。

1 提出先に関する情報

介護人材確保・職場環境改善等事業の届出に係る提出先(都道府県)を選択してください。  
 実績報告書は都道府県単位で作成し、提出してください。

|     |  |
|-----|--|
| 提出先 |  |
|-----|--|

2 基本情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式に反映されます。

|         |                |  |  |  |  |  |  |
|---------|----------------|--|--|--|--|--|--|
| 法人名     | フリガナ           |  |  |  |  |  |  |
|         | 名称             |  |  |  |  |  |  |
| 法人住所    | 〒              |  |  |  |  |  |  |
|         | 住所1(番地・住居番号まで) |  |  |  |  |  |  |
|         | 住所2(建物名等)      |  |  |  |  |  |  |
| 法人代表者   | 職名             |  |  |  |  |  |  |
|         | 氏名             |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号    |                |  |  |  |  |  |  |
| 書類作成担当者 | フリガナ           |  |  |  |  |  |  |
|         | 氏名             |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先     | 電話番号           |  |  |  |  |  |  |
|         | E-mail         |  |  |  |  |  |  |

3 補助金を申請した事業所に関する情報(1の提出先に提出すべき事業所のみを記載)

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式3-2(補助金)に反映されます。

| 通し番号 | 介護保険事業所番号 | 指定権者名 | 事業所の所在地 |      | 事業所名 | サービス名 | サービスコード |
|------|-----------|-------|---------|------|------|-------|---------|
|      |           |       | 都道府県    | 市区町村 |      |       |         |
| 1    |           |       |         |      |      |       |         |
| 2    |           |       |         |      |      |       |         |
| 3    |           |       |         |      |      |       |         |
| 4    |           |       |         |      |      |       |         |
| 5    |           |       |         |      |      |       |         |
| 6    |           |       |         |      |      |       |         |
| 7    |           |       |         |      |      |       |         |
| 8    |           |       |         |      |      |       |         |
| 9    |           |       |         |      |      |       |         |
| 10   |           |       |         |      |      |       |         |
| 11   |           |       |         |      |      |       |         |
| 12   |           |       |         |      |      |       |         |
| 13   |           |       |         |      |      |       |         |

## 介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書

## 1 基本情報

|         |      |        |  |
|---------|------|--------|--|
| フリガナ    |      |        |  |
| 法人名     |      |        |  |
| 法人所在地   | 〒    |        |  |
| フリガナ    |      |        |  |
| 書類作成担当者 |      |        |  |
| 連絡先     | 電話番号 | E-mail |  |

## 2 実績報告について

|                          |   |   |  |
|--------------------------|---|---|--|
| ①補助金の総額(②と③の合計が①以上となること) | 0 | 円 |  |
| ②人件費改善の所要額               |   | 円 |  |
| ③職場環境改善の所要額((ア)~(ウ)の合計)  | 0 | 円 |  |
| (ア)研修費                   |   | 円 |  |
| (イ)介護助手等の募集経費            |   | 円 |  |
| (ウ)その他の金額                |   | 円 |  |

## ③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の使途

|         |  |
|---------|--|
| 対象となる要件 |  |
|         |  |

## 【記入上の注意】

- ・本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
- Ⅰ補助金による人件費改善及び職場環境改善の総額が補助金による収入額以上となること。
- Ⅱ職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、その使途を記載すること。
- ・②「人件費改善の所要額」には、補助金により人件費改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・「その他の金額」には、補助金の要件である「現場の課題の見える化」、「業務内容の明確化と役割分担」、又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができる。
- ・本補助金を、介護テクノロジー等の機器購入費用に充てることはできないため、そのような使用が都道府県によって確認された場合、チェックリストに○がついていても、要件を満たしていないと審査される可能性がある。

## 3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 補助金を人件費の改善に使用した場合、補助金以外の部分で賃金水準を引き下げません。 |  |
|---|--|

## 【記入上の注意】

- ・やむを得ない事情により補助金以外の部分で賃金水準を引き下げた場合、下記備考欄に経緯の概要を記載すること。
- (例:事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等)

## 備考欄

|  |
|--|
|  |
|--|

## 4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 職場環境改善経費に消費税額を含めていない、又は消費税仕入控除税額を除外しています。<br>職場環境改善経費に消費税額を含めており、かつ控除税額が報告書作成時に未確定の場合は、確定後に都道府県指定の様式で報告することを理解しました。 |  |
|--|--|

## 5 記載内容に虚偽がないことの誓約

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 実績報告書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。  |
| 令和 7 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 法人名 <input type="text"/><br>代表者 職名 <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/> |

## 【記入上の注意】

## (確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

|   |  |
|---|--|
| 2 実績報告について                                      |  |
| ②人件費改善及び職場環境改善改善の所要額の和が補助金の総額以上となること            |  |
| ③職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、具体的な使途を記載していること |  |
| 3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて                    |  |
| 補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げない                    |  |
| 4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について                        |  |
| 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について、取扱いを理解した                 |  |
| 5 記載内容に虚偽がないこと等の誓約                              |  |
| 誓約について、空欄の項目がない                                 |  |



変更に係る届出書(介護人材確保・職場環境改善等事業)

基本情報

|             |      |  |        |
|-------------|------|--|--------|
| フリガナ<br>法人名 |      |  |        |
| 法人所在地       | 〒    |  |        |
| フリガナ        |      |  |        |
| 書類作成担当者     |      |  |        |
| 連絡先         | 電話番号 |  | E-mail |

介護人材確保・職場環境改善等事業に係る計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

|           |    |  |   |  |   |  |   |
|-----------|----|--|---|--|---|--|---|
| 1 変更が生じた日 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 2 変更の概要   |    |  |   |  |   |  |   |

令和  年  月  日

(法人名)  
(代表者名)

|  |
|--|
|  |
|  |